

SAMENWERKING EN ONDERSTEUNING NAASTEN VAN MENSEN MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

HET ONDERWERP

Naasten zijn mensen uit de directe omgeving van personen die zorg (zouden moeten) krijgen vanwege psychische aandoeningen en klachten. Het gaat om partners, ouders, vrienden, (volwassen) kinderen, broers en zussen, burens of collega's en overige naasten. Zij spelen vaak een belangrijke rol bij de signalering van psychische aandoeningen, (het volhouden van) de behandeling en het leven met de aandoening.

Professionals kunnen naasten globaal in 4 rollen tegenkomen, als:

- Informatiebron voor diagnostiek en monitoring.
- Co-begeleider die in het behandelplan van de patiënt participeert.
- Mantelzorger voor persoonlijke zorg, praktische hulp of emotionele ondersteuning.
- Zorgvrager vanwege overbelasting.

PATIËNTENPERSPECTIEF

Uitgangspunt van de module is een systemische visie op psychische aandoeningen. Daarbij staan interacties tussen mensen onderling centraal. Daarom is het belangrijk om in de zorg voor mensen met psychische aandoeningen aandacht te hebben voor de naasten, met hen samen te werken en waar nodig te ondersteunen.

KERNELEMENTEN VAN GOEDE ZORG

Stel de volgende twee vragen:

1. Wie in uw naaste omgeving is betrokken bij de situatie waarin u momenteel verkeert?
2. Vindt u het goed deze naaste uit te nodigen om haar/zijn kijk op de zaak te bespreken?

Deze vragen passen binnen alle zorgfasen waarin de patiënt zich kan bevinden.

Ga altijd op vragen van de naasten in. Ook als de patiënt de naaste buiten zijn zorgsituatie wil houden of als een naaste zich meldt vanwege (zorgen om) iemand uit zijn omgeving met een (potentiële) psychische aandoening of suïcidedreiging.

Check altijd of er kinderen in het spel zijn, of deze informatie hebben gekregen en mogelijk ondersteuning nodig hebben en ondersteun ook de patiënt in zijn ouderrol. Volg bij een onveilige situatie voor de kinderen wordt de meldcode.

Vroege onderkenning en preventie

- Neem de hulpvraag en de visie serieus van mensen die zich melden vanwege zorgen om iemand uit hun omgeving met potentiële psychische klachten.

- Realiseer u dat de wereld van de ggz, de maatschappelijke ondersteuning en/of jeugdhulp bij de hulpvrager vaak onbekend is. Het is daarom essentieel om uitleg te geven over de organisatie, werkwijze en toegang tot deze vormen van hulp.
- Een naaste in de positie van mantelzorger (in spe) heeft zelf een verhoogd risico op psychische problemen. Daarom is het belangrijk om ook aandacht te schenken aan de processen die kunnen optreden binnen de naaste omgeving van de patiënt.
- De onderkenning van een (mogelijke) psychische aandoening, betekent ook aandacht voor suïcidegevaar of andere veiligheidsproblemen voor de (potentiële) patiënt of mensen in zijn omgeving.

Diagnostiek

- Voor goede diagnostiek is afname van een hetero-anamnese inclusief een familieanamnese van belang.
- Wijs de patiënt op het belang van de naaste voor een goed zicht op de zaak. Stel voor om samen met de patiënt te onderzoeken onder welke voorwaarden dit eventueel mogelijk zou zijn.
- Bespreek, als gesprekken in de triade niet mogelijk zijn, met de patiënt hoe hij achter de visie van de naasten kan komen, indien van belang.
- Breng ook in kaart wat steun- en stressfactoren zijn voor de naaste(n).

Behandeling en begeleiding

- Werk in ieder geval samen met naasten bij:
 - opstelling of evaluatie van behandel-, begeleidings- en signaleringsplan;
 - crisissituaties;
 - verandering van vrijheden van de patiënt;
 - afronding van de behandeling;
 - mogelijk: verandering van behandeling, behandelaar of behandelsetting.
- Gebruik een overzichtelijk instrument om de afspraken over taakverdeling concreet en gedetailleerd vast te leggen, bijvoorbeeld de triadekaart.
- Blijf over het betrekken van naasten in gesprek met de patiënt. Leg uit wat de meerwaarde is bij de hulpverlening.
- Geef naasten in ieder geval niet-patiëntgebonden informatie over de aandoening en over het hulpaanbod van de zorgaanbieder, wet- en regelgeving en ondersteuningsmogelijkheden voor de naaste zelf.
- Informeer naasten over de aandoening en de behandeling daarvan.
- Geef naasten advies over hoe zij een positieve bijdrage kunnen leveren aan de behandeling en begeleiding van de patiënt en over welke ondersteuningsmogelijkheden er voor hen zelf zijn. Geef ze indien nodig een aanbod om hun competenties te vergroten. Binnen de triade wordt stigmatisering aan de orde gesteld (zie de generieke module Destigmatisering).
- Houd rekening met de wensen en mogelijkheden (draagkracht en competenties) van de naasten en benoem hulpbronnen buiten de zorg (sport, ontspanning, educatie).

- Zorg voor een vaste contactpersoon binnen de organisatie, zodat naasten hun signalen en vragen (bijvoorbeeld over uitval van de patiënt uit behandeling of begeleiding) te allen tijde kunnen doorgeven.
- Heb bij een psychische kwetsbaarheid aandacht voor hoop, rouw en betekenisgeving. Lotgenotencontact voor naasten en andere ondersteuning kan hierbij zinvol zijn.

Monitoring

- Evalueer de samenwerking met naasten (of het gebrek daaraan) op een aantal vaste momenten, in ieder geval bij iedere behandelplanevaluatie.
- Benut monitoring bij het ontbreken van samenwerking met naasten om opnieuw de mogelijkheden om dit contact te herstellen te verkennen.
- Evalueer bij elk contactmoment zowel de draagkracht als de draaglast van de naasten en overleg of ondersteuning (professionele hulp of zelfhulp) nodig is.
- Monitoringsgesprekken kunnen in de triade, maar als er behoefte aan is kan ook apart met de naasten gesproken worden.

Herstel, participatie en re-integratie

- Besef dat samenwerking met naasten extra aandacht kan vragen omdat naasten moeite kunnen hebben met loslaten, de patiënt verantwoordelijkheid laten nemen, (bij adolescenten) volwassenwording stimuleren en de met de gevolgen van de aandoening voor de toekomst van de patiënt en het eigen leven (verliesverwerking).
- Heb hierbij ook oog voor de wensen en behoeften van de naasten zelf. Hierbij kan ook levensfase-thematiek naar voren komen, zoals jongvolwassenen die voor hun ouder moeten zorgen, maar eigenlijk hun eigen leven zouden moeten opbouwen. Voor hen kan begeleiding nodig zijn bij het leren loslaten, grenzen stellen en aan zichzelf mogen denken.

Ondersteuning van naasten zelf

- Wees erop alert dat naasten vaak gericht zijn op de patiënt en weinig oog hebben voor zichzelf. Stimuleer dat de naaste voor zichzelf blijft zorgen en een beroep blijft doen op zijn eigen netwerk om isolement te voorkomen.
- Wees alert op 'vraagverlegenheid' van naasten: de naaste houdt zijn netwerk kleiner dan nodig en vergeet om ondersteuning voor zichzelf te zoeken.
- Thema's die bij de ondersteuning van naasten aan bod komen zijn:
 - gezien en gehoord worden (erkenning);
 - kennis over de aandoening, suicidegevaar en de eigen rol;
 - informatie over de impact die psychiatrie kan hebben op familie en naasten;
 - verhelderen van de ondersteuningsvraag t.a.v. de patiënt en voor de naasten zelf;
 - ervaren vrijheid om te stoppen met de ondersteuning ('entrapment');
 - belasting en begrenzing;
 - omgaan met veranderingen en spanningen in de relatie met de patiënt en belangrijke anderen;
 - rouw;
 - rolverandering en rolwisseling;
 - eenzaamheid en sociaal isolement;
 - communicatie- en oplossingsvaardigheden;
 - informatie over hulpverleningsmogelijkheden en over familie- en patiëntenverenigingen;
 - informatie over relevante wetgeving.

ORGANISATIE VAN ZORG

Zorg voor mensen met psychische problemen en dus ook voor hun naasten, vindt plaats in de maatschappelijke ondersteuning, de jeugdhulp, huisartsenzorg, generalistische basis ggz (GB GGZ) en gespecialiseerde ggz (S GGZ) inclusief instellingen voor verslavingszorg.

Informatie-uitwisseling met naasten

Als de patiënt zijn naasten niet bij de zorg wil betrekken en de naasten wel vragen hebben, geeft de professional de volgende informatie zonder het beroepsgeheim te schenden:

- Algemene niet-patiëntgebonden informatie over ziekte en zorgprocessen.
- Wat het betekent voor naasten in het algemeen en waar zij ondersteuning kunnen vinden.
- Informatie over de familievertrouwenspersoon en eventueel aanwezige familieraad.

Geheimhoudingsplicht en doorbreken zwijgplicht

Op alle ggz-professionals rust de plicht tot geheimhouding van wat hen als geheim wordt toevertrouwd of als geheim mag worden verondersteld. Het beroepsgeheim is echter niet absoluut. In de volgende situaties mag, moet en kan de ggz-professional zijn zwijgplicht doorbreken:

- Als er toestemming van de patiënt is.
- Als er een meldplicht is (bijvoorbeeld de Meldcode bij onveiligheid van kinderen).
- Als er een conflict van plichten is (bijvoorbeeld suicidegevaar).
- Als er een meldrecht is.

Familiebeleid

Ggz-instellingen horen een familiebeleid te hebben. Hierin is onder andere opgenomen:

- Dat er een familieraad is.
- Dat professionals zo nodig bijscholing krijgen in samenwerken met en ondersteunen van naasten.
- Dat patiënten zich bij de zorgplanbespreking kunnen laten bijstaan door een persoon die hun belangen helpt te behartigen.

Kleine praktijken zullen niet altijd een eigen familiebeleid hebben opgesteld. Voor deze praktijken geldt dat wat in de generieke module onder kwaliteitsbeleid in zorgorganisaties wordt verstaan ook geldt voor hen, passend binnen hun mogelijkheden.